



נספח א' - פוליסה לביטוח חו"ל קבוצתי "הראל עסקים"
העמותה לקידום מודעות חברתית בע"מ

מהדורה ינואר 2016

1. **הגדרות כלליות:** בפוליסה ובנספחיה תהיה למונחים הבאים המשמעות אשר מפורשת בצדמ:
 - 1.1 **המבטח:** הראל חברה לביטוח בע"מ.
 - 1.2 **הפוליסה:** חוזה ביטוח זה, כולל תנאים כלליים המתייחסים לכל פרקי הפוליסה, לרבות דף פרטי הביטוח וכל נספח בתוספת המצורפים לו וכאלה שיצורפו בעתיד, אם יצורפו בהסכמת בעל הפוליסה והמבטח.
 - 1.3 **דף פרטי הביטוח:** דף המצורף לפוליסה שכולל את הפרטים והתנאים הדרושים לשם התאמת פוליסת הביטוח לתנאי חוזה הביטוח של המבטח.
 - 1.4 **בעל הפוליסה: העמותה לקידום מודעות חברתית בע"מ.**
 - 1.5 **צירוף אוטומטי:** צירוף אובליגטורי ע"י בעל הפוליסה המתאפשר מאחר ובעל הפוליסה מממן את עלות הביטוח באופן מלא.
 - 1.6 **צירוף בהסכמה:** צירוף וולונטרי הדורש את הסכמתו מראש של המבטח על רצונו להצטרף לביטוח (מאחר והמבטח נושא בעלות כלשהיא עבור הביטוח).
 - 1.7 **המבטח:** עובד, גימלאי (בהתאם להגדרתו בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי) ו/או בני משפחתם.
 - 1.8 **בן משפחה קרוב:** בן/בת זוג, אב/אם בן/בת/אח/אחות חם/ חמות, סבא/סבתא, נכד/נכדה.
 - 1.9 **מלווה:** מבטח אחר המתלווה למבטח בצאתו מישראל בכוונה לשוב עמו, או המלווה אותו על פי הוראת רופא בחו"ל, באישור המבטח.
 - 1.10 **ישראל:** מדינת ישראל, כולל השטחים המוחזקים על ידי ישראל.
 - 1.11 **חו"ל:** כל מקום או מדינה מחוץ למדינת ישראל, כולל אנייה או מטוס בדרכם מישראל או אליה למעט תחומי הרשות הפלסטינאית ומדינות אויב כהגדרתן על פי משרד החוץ.
 - 1.12 **נסיעה:** יציאה אחת מישראל לחו"ל וחזרה לישראל תוך תקופת הביטוח כמפורט בפוליסה.
 - 1.13 **תאריך הצטרפות:** התאריך בו הצטרף המבטח לביטוח זה כפי שהופיע בקובץ נתוני המבטחים שהועבר למבטח.
 - 1.14 **תאריך תחילת הביטוח:** תאריך תחילת תקופת הביטוח.
 - 1.15 **תקופה או תקופת הביטוח:** תקופת הביטוח תחל עם יציאתו של המבטח מישראל ותסתיים במועד החזרה לישראל. תקופת הביטוח לא תעלה על תקופה מרבית של עד 90 יום בתוספת 48 שעות אם נגרם עיכוב בשל אמצעי התחבורה אשר בו היה אמור המבטח לחזור ארצה.
ביטוח כבודה יחל מהרגע שבו מבטח עזב את ביתו בדרכו לחו"ל, או אם מסר את הכבודה למוביל לפני כן, מרגע המסירה ויסתיים בשובו מחו"ל ישירות לביתו, ובלבד שהתקופה כולה לא תעלה על 90 ימים.

תקופת הביטוח לגבי הכיסוי בגין הפסד תשלומים בגין ביטול נסיעה כאמור להלן, תחל 60 ימים לפני מועד הנסיעה המתוכנן מישראל ותסתיים ביום הטיסה לחו"ל.

- 1.16 **תאונה:** חבלה גופנית שנגרמה עקב הפעלת כוח פיזי בלבד, כתוצאה מאירוע פתאומי חד פעמי ובלתי צפוי מראש, הנגרם במישרין על ידי גורם חיצוני וגלוי לעין, המהווה ללא תלות בכל סיבה אחרת את הסיבה היחידה הישירה והמידית לקרות מקרה הביטוח. **למען הסר ספק, אלימות מילולית ו/או לחץ נפשי ו/או הצטברות של פגיעות זעירות חוזרות לאורך תקופה הגורמים לנכות לא ייחשבו כ"תאונה".**
- 1.17 **אירוע:** תאונה, מחלה או פגיעה גופנית פיזית או נפשית שאירעו למבוטח בחו"ל במשך תקופת הביטוח.
- 1.18 **מצב חירום רפואי:** נסיבות בהם המבוטח נמצא בסכנה מידית לחייו או קיימת סכנה מידית כי תיגרם לו נכות חמורה, בלתי הפיכה אם לא יינתן לו טיפול רפואי דחוף.
- 1.19 **שרות רפואי:** ניתוח, בדיקות רפואיות, ביקור אצל רופא, אשפוז, אספקת תרופות וכדומה והכל כמפורט בפוליסה.
- 1.20 **שרות אחר:** שרות נילוה הנדרש לצורך קבלת השרות הרפואי.
- 1.21 **הטסה רפואית:** הטסה בשרות מטוסים רגיל ו/או במטוס מיוחד בליווי צוות רפואי המותאם מבחינה רפואית למצבו של המבוטח, המועבר מחו"ל לישראל בתנאי שרופא המבטח קבע כי עלול להתעורר צורך בהתערבות רפואית במהלך הטיסה בתנאי נוסף כי ההטסה הרפואית אפשרית והכרחית מבחינה רפואית.
- 1.22 **בית חולים:** מוסד רפואי המוכר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל כבית חולים כללי בלבד, להוציא מוסד שהוא גם סנטוריום, בית החלמה, בית הבראה, מוסד משקם.
- 1.23 **בית חולים כללי ציבורי בישראל:** בית חולים המוגדר כבית חולים ציבורי במאגרי המידע של משרד הבריאות.
- 1.24 **קופת חולים בישראל:** תאגיד כהגדרתו בחוק הבריאות, להלן קופות החולים שהוכרו על ידי שר הבריאות לרבות שירותי בריאות כללית, מכבי שרותי בריאות, קופת חולים מאוחדת וקופת חולים לאומית.
- 1.25 **מוסד רפואי:** לרבות מרפאה, מכון רפואי, מעבדה, מרכזי אבחון, בית מרקחת וכדומה.
- 1.26 **ספק שרות שבהסכם:** מכון רפואי, מעבדה, רופא, בית חולים, מוסד רפואי, מרכז אבחון, בית מרקחת וכדומה, הקשורים בהסכם עם המבטח ואשר שמם יצוין מעת לעת ברשימה במצוינה בידי המבטח, אשר תעודכן ותפורסם על ידי המבטח מעת לעת. מבטח המקבל שרות רפואי אצל ספק שרות שבהסכם יהיה פטור מתשלום ישיר לספק, למעט השתתפות עצמית וההתחשבות שבין הספק למבטח בגין השרות שניתן למבוטח, ייעשה ישירות ביניהם.
- 1.27 **ספק שירות שאינו בהסכם:** מכון רפואי, מעבדה, רופא, בית חולים, מוסד רפואי, מרכז אבחון, בית מרקחת וכדומה, שאינם הקשורים בהסכם עם המבטח
- 1.28 **יום אשפוז:** שהות של 24 שעות בבית חולים.

- 1.29 **חדר ניתוח:** חדר המאושר על ידי הרשויות המוסמכות בישראל או בחו"ל לעריכת הניתוח הרלוונטי.
- 1.30 **הוצאות אשפוז:** התשלום עבור אשפוז ושירותים רפואיים הניתנים בבית חולים בעת אשפוז ובכללם תשלום בגין החדר, חדר ניתוח, טיפול נמרץ, מרדים, טיפול רופא, בדיקות ותרופות הניתנות במסגרת האשפוז.
- 1.31 **הוצאות רפואיות:** התשלום עבור טיפול רופאי ו/או בדיקות אבחון ו/או תרופה ו/או אביזר בהשאלה בקשר לתאונה (כגון: קביים, הליכון), שניתנו למבוטח שלא בעת אשפוז ולא בסנטוריום.
- 1.32 **רופא:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי הרשויות המוסמכות לעסוק ברפואה במדינה בה הוא פועל כרופא.
- 1.33 **רופא מומחה:** רופא שקיבל מספר רישיון מומחה בתחום רפואי מסוים על ידי משרד הבריאות בישראל או על ידי הרשויות המוסמכות לכך על פי הדין במדינה הרלוונטית בה ניתן השירות.
- 1.34 **רופא מרדים:** רופא אשר הוסמך ואושר על ידי השלטונות המוסמכים בישראל ובחו"ל כמרדים.
- 1.35 **מרשם:** מסמך רפואי חתום על ידי רופא אשר אישר את הצורך בטיפול/ בתרופה, קבע את אופן הטיפול את המינון הנדרש ומשך זמן הטיפול הנדרש.
- 1.36 **תרופה:** על פי הגדרת חוזה הפיקוח: חומר כימי או ביולוגי, אשר נועד לטיפול במצב רפואי מניעת החמרתו (לרבות מניעת התפתחותם של מצבים רפואיים נוספים) או מניעת הישנותו, כתוצאה ממחלה או תאונה.
- 1.37 **הצהרת בריאות:** טופס הצהרת בריאות וכתב ויתור על סודיות רפואית של המבטח.
- 1.38 **מצב רפואי קודם/מצב קיים:** מערכת נסיבות רפואיות שאובחנו במבוטח לפני מועד הצטרפותו לביטוח לרבות בשל מחלה או תאונה. לעניין זה, אובחנו במבוטח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת או בתהליך של אבחון רפואי מתועד שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח.
- 1.39 **אובדן איברים:** אובדן מוחלט, אנטומי או פונקציונאלי, של איבר או גפה או חלקיהם, **עקב תאונה** שאירעה בתקופת הביטוח, הנגרם תוך 12 חודשים מיום קרותה.
- 1.40 **מוות:** מות המבוטח **עקב תאונה**.
- 1.41 **ביטול נסיעה:** אי יציאת המבוטח מישראל לחו"ל בתקופת הביטוח.
- 1.42 **קיצור נסיעה:** הפסקת שהות המבוטח הנמצא בחו"ל ושובו לישראל לפני המועד שתוכנן.
- 1.43 **כרטיס נסיעה חלופי:** כרטיס נסיעה שנרכש במקום הכרטיס שנרכש בצאת המבוטח מישראל על מנת לשוב לישראל מיעד מסוים בסוף הנסיעה.
- 1.44 **הפסד תשלומים בגין ביטול או קיצור נסיעה:** הפסד הוצאותיו הישירות של המבוטח או בעל הפוליסה בגין אובדן פיקדונות, שאינם מוחזרים או תשלומים ששולמו מראש או שחלה על המבוטח או על בעל הפוליסה חובה לשלם עבור שרותי קרקע במקרה של

אני מצהיר/ת כי המידע שהוצג לי כאן נכון ומדויק, ואני מתחייב/ת להגיש את המידע הנדרש לביטוחי. אני מצהיר/ת כי המידע שהוצג לי כאן נכון ומדויק, ואני מתחייב/ת להגיש את המידע הנדרש לביטוחי.

ביטול או קיצור הכרחי ובלתי נמנע של הנסיעה ע"י המבוטח ובהתאם לתנאי הפוליסה וחריגיה.	
כלי תחבורה: כלי טייס, אנייה, כלי רכב או כלי תחבורה כלשהו.	1.45
כבודה: מטען אישי לשימוש פרטי הנלווה למבוטח.	1.46
דברי ערך: מתכת יקרה, יהלום, תכשיטים, אבן חן, שעון, מצלמה ואביזריה, צילום למינהו, מחשב/ים לרבות מחשב כף יד, מחשב נישא ואביזר/ים נלווה/ים, נגן מוסיקה הכלולים בכבודה.	1.47
שיחזור מסמכים: כל מסמך שהוא דרכון, כרטיס טיסה, כרטיס אשראי הניתן לשחזור וכדומה.	1.48
מקרה הביטוח: מערך עובדתי ונסיבתי, כמוגדר בכל אחד מפרקי או נספחי הפוליסה, אשר קיומו מקנה למבוטח זכות לתגמולי ביטוח על פי הפוליסה.	1.49
תביעה: פנייה מאת מבוטח או מאת בעל הפוליסה בשם המבוטח אל המבטח לתשלום עבור שירותים לפי פוליסה זו, ו/או לקבלת תגמולי ביטוח ו/או למתן התחייבות לתשלום עבור שירותים כאמור בפוליסה זו.	1.50
טבלת גבולות אחריות: הסכום המרבי לתשלום תגמולי ביטוח כמפורט בתנאי הפוליסה לרבות בכל פרק או נספח שצורף לפוליסה. למען הסר ספק ועל אף האמור בפוליסה, הגבלת סכום הביטוח, אם קיימת, רלוונטית אך ורק לאותו פרק או נספח בלבד ולא תהא מגבלה ו/או מניעה לסכום מרבי בגין הפוליסה או על פי מספר נספחים ו/או פרקים.	1.51
השתתפות עצמית: חלקו של המבוטח בהוצאה בגין מקרה ביטוח. מובהר בזאת כי חבות החברה לתשלום כלשהו עפ"י פרק או נספח המצורף לפוליסה, תהיה רק לאחר ששולמה ההשתתפות העצמית ע"י המבוטח ורק לגבי הוצאות המבוטח שמעבר להשתתפות זו. גובה השתתפות העצמית תוגדר בטבלת גבולות האחריות.	1.52
דמי הביטוח: הסכום בגין פוליסה זו שעל בעל הפוליסה ו/או המבוטח לשלם לחברה, על פי תנאי הפוליסה.	1.53
דולר: על פי שער היציג ביום התשלום.	1.54
מדד: מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או בהעדר פרסום כנ"ל, מדד המתפרסם על ידי גוף רשמי אחר שיבוא במקומו.	1.55
מוקד שרות: מוקד טלפוני הפועל 24 שעות ביממה 7 ימים בשבוע ושפרטיו מפורטים בפוליסה.	1.56
חוק הביטוח: חוק חוזה הביטוח תשמ"א – 1981.	1.57
חוק הבריאות: חוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד – 1994.	1.58
תקנות ביטוח בריאות קבוצתי: תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) תשס"ט – 2009.	1.59

2. תוקף הפוליסה ואופן ההצטרפות ומבנה הביטוח

2.1. אופן ההצטרפות:

במקרה של נסיעה לחו"ל מטעם בעל הפוליסה העובדים ו/או בני משפחתו יצורפו באופן אוטומטי לפוליסה, בהתאם לרשימת המבוטחים שתועבר למבטח ע"י בעל הפוליסה, דמי הביטוח עבור מבוטחים אלו ישולמו במרוכז ובמלואם ע"י בעל הפוליסה ישירות למבטח.

3. תקופת ההסכם

- 3.1. ההסכם בין בעל הפוליסה לבין המבטח הינו החל מיום 1.3.2016 וכלה ביום 28.2.2018 (להלן: "תקופת ההתקשרות").
- 3.2. תקופת ההתקשרות תוארך רק בהסכמת המבטח ובעל הפוליסה. לא הגיעו הצדדים להסכמה יבוטל ההסכם בהודעה של 30 יום מראש.
- 3.3. מובהר כי במקרה שבו פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח לפי המוקדם.
- 3.4. המבטח לא יהיה רשאי לבטל את הפוליסה במהלך תקופת הביטוח, ובכפוף לכל דין. למעט במקרה שבו המבוטח או בעל הפוליסה אינו משלם או לא שילם דמי ביטוח כסדרם. במקרה זה, יבוטל הביטוח בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981.
- 3.5. במקרה של סיום ההסכם וקיימים מבוטחים, אשר טרם הסתיימה תקופת הביטוח שלהם במסגרת הפוליסה (מבוטחים ששויים בחו"ל או שרכשו את הפוליסה/צורפו לפוליסה עבור נסיעה מתוכננת שלהם לחו"ל), הפוליסה תעניק כיסוי למבוטחים או עד לתום תקופת הביטוח שלהם וההתחייבויות בעל הפוליסה מכוח הסכם זה בכל הקשור למבוטחים אלו (לרבות בתשלום הפרמיה) ימשיכו לחול בתקופה זו.

4. תום תקופת הביטוח

הפסקת ביטוח תכנס לתוקפה במועד תום תקופת הביטוח.

5. דמי הביטוח

- 5.1. דמי ביטוח יהיו במימון בעל הפוליסה.
- 5.2. דמי הביטוח ישולמו במטבע ישראלי לפי שערו היציג של הדולר ביום החיוב.
- 5.3. מועד פירעון דמי הביטוח : מועד פירעון דמי ביטוח – בהתאם להוראות ההסכם בין המבטח לבעל הפוליסה.
- 5.4. לדמי ביטוח אשר לא שולמו במועד יתווספו הפרשי הצמדה וריבית על פי הקבוע בחוק פסיקת ריבית והצמדה תשכ"א 1961 מיום היוצר הפיגור ועד לפירעון בפועל של דמי הביטוח אצל החברה.
- 5.5. אופן תשלום דמי הביטוח
- 5.6. התשלום באמצעות בעל הפוליסה במקרה של נסיעות מטעם בעל הפוליסה. התאמת דמי הביטוח ו/או תנאי הביטוח: כעבור 12 חודשים מתאריך תחילת הביטוח, תהא רשאית החברה להתאים את גובה דמי

העמותה לקידום מודעות חברתית
ולרעיונות חדישים של עמיתיה
המזדקקה י"י

הביטוח ו/או תנאי הביטוח לכלל המבוטחים או חלקם, בהתאם להוראות ההסכם ובין היתר – בהתאם לתוצאות העסקיות הכוללות פרמיות ו/או תביעות ו/או נתוני חשיפה וכו'.

6. תגמולי ביטוח

6.1 תשלום תגמולי הביטוח המגיעים למבוטח על פי הפוליסה - יבוצע באחת משתי הדרכים שלהלן:

6.1.1 למבוטח - כנגד קבלות מקוריות או העתק נאמן למקור (בתנאים המפורטים בפוליסה) או בהעדר אישורים מקוריים, כנגד העתקם בצירוף הסבר למי נשלחו האישורים המקוריים ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם .
(במקרה שבו המבוטח נפטר ליורשיו החוקיים)

6.1.2 לנותן השירות - החברה תעניק לספק השירות כתב התחייבות כספית, ככל שנדרש ובהתאם לתנאי הפוליסה.

6.2 המבוטח לא יהיה זכאי לתגמולי הביטוח העולים על אלה המצוינים בכל פרק, לפי העניין.

6.3 הייתה למבוטח בשל מקרה הביטוח גם זכות פיצוי או שיפוי כלפי צד שלישי, שלא מכוח חוזה ביטוח, עוברת זכות זו לחברה מששילמה למבוטח תגמולי ביטוח ובשיעור התגמולים ששילמה החברה תהיה זכאית להתנות את תשלום תגמולי הביטוח על פי פוליסה זו בהמתנת זכויות המבוטח כלפי הצד השלישי. זכות זאת של החברה לא תפגע בזכותו של המבוטח לגבות מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי מעל לתגמולי הביטוח שקיבל מהחברה לפי פוליסה זו. קיבל או זכאי לקבל המבוטח מן הצד השלישי פיצוי או שיפוי, שהיה מגיע לחברה לפי סעיף זה, עליו להעבירו לחברה. עשה פשרה, ויתור או פעולה אחרת הפוגעת בזכות שעברה לחברה, עליו לפצותה בשל כך. הוראות סעיף זה לא יחולו אם מקרה הביטוח הוא תוצאה של מעשה ו/ או מחדל שלא בכוונה בידי אדם שמבוטח סביר לא היה תובע ממנו פיצוי או שיפוי, מחמת קרבת משפחה ו/ או יחס של מעביד ועובד שבניהם.

6.4 המבוטח יישא במיסים החלים על דמי הביטוח ובדמי המרת מטבע.

6.5 יום ביצוע התשלום משמעותו יום עריכת ההמחאה ע"י המבטח ותקופת עיכוב של עד 7 ימים מיום עריכתה ועד הגיעה למבוטח, בגינה לא יחויבו בהפרשי הצמדה או עדכון שער.

6.6 כפל ביטוח

6.6.1 החברה תהיה אחראית, לחוד, כלפי המבוטח על מלוא סכום תגמולי הביטוח עד לגובה התקרה הקבועה בפוליסה הקבוצתית, אף אם היה המבוטח זכאי לכיסוי ההוצאות המשולמות בעד מקרה ביטוח גם לפי פוליסה לביטוח בריאות אחרת בין אצל אותו מבטח ובין אצל מבטח אחר.

6.6.2 בפוליסות שתגמולי ביטוח לפיהן משולמים בהתאם לשיעור הנזק שנגרם, יישאו המבטחים בנטל החיוב בינם לבין עצמם, לפי היחס שבין תקרות תגמולי הביטוח הנוגעות למקרה הביטוח כפי שהן קבועות בפוליסות הביטוח.

7. תביעות

7.1 המבוטח ישתף פעולה עם המבטח לפני ואחרי הגשת התביעה ויעשה כל הנדרש כדי לאפשר למבטח לברר חבותו לתשלום עפ"י הפוליסה והיקפה.

- 7.2 החברה אינה אחראית על טיב השירותים שבפוליסה ולנזקים למבוטח ו/או למי מטעמו למעט בסייגים המפורטים בפוליסה.
- 7.3 המבוטח יודיע למבטח מיד על כל אירוע וימציא לו בהקדם האפשרי את כל המסמכים, כולל חתימה על טופס ויתור סודיות רפואית והאישורים המקוריים או בהעדר אישורים מקוריים, כנגד העתקם בצירוף הסבר למי נשלחו האישורים המקוריים ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם, והפרטים הרלוונטיים, כולל אלה המפורטים להלן:
- 7.3.1 **אשפוז בבית חולים בחו"ל:** מסמכי האשפוז מבית החולים בו אושפז המבוטח.
- 7.3.2 הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז: מסמך של רופא הכולל דיאגנוזה, סיבת הטיפול ותולדות המחלה. באם נעשה טיפול בשלבים, יש לפרט כל טיפול בנפרד וסיבתו. אישור על תשלום ע"י קבלות מקוריות או בהעדר קבלות מקוריות, כנגד העתקם בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאן. תרופות – מרשם רופא על הצורך ברכישת תרופות בצירוף קבלות מקוריות או בהעדר קבלות מקוריות, כנגד העתקם בצירוף הסבר למי נשלחו הקבלות המקוריות המקוריים ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאן.
- למען הסר ספק,** על המבוטח לשלם בחו"ל את כל ההוצאות הקשורות בהוצאות הרפואיות שלא בעת אשפוז כמפורט לעיל. על המבוטח להגיש למבטח בישראל את תביעתו לתגמולי הביטוח המגיעים לו, אם מגיעים לו, על פי תנאי פוליסה זו.
- 7.3.3 **כרטיס נסיעה:** הכרטיס המקורי שלא נוצל או בהעדר הכרטיס מקורי, כנגד העתקם בצירוף הסבר למי נשלח הכרטיס המקורי ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאן. הכרטיס החדש שנרכש ותעודת הרופא המטפל המעידה במפורש על אי יכולתו של המבוטח להשתמש בכרטיס המקורי.
- 7.3.4 **אובדן או גניבה של כבודה:** רשימה הכוללת תיאור מדויק ומפורט של פרטי האירוע, פרטי הכבודה שאבדה או נגנבה, מקום הרכישה של הכבודה שאבדה או נגנבה וסכום התביעה בגין הכבודה שאבדה או נגנבה ובצירוף האישורים המפורטים בהמשך, בהתאם למקרה:
- 7.3.5 **אישור על הודעה למשטרה ממוקם האירוע בחו"ל:** תנאי הכרחי לטיפול בתביעה (בכל מקרה ומקרה): אישור הודעה לחברת התעופה או למשרד האחראי של כלי תחבורה ציבורי אחר, לפי העניין, אם האירוע אירע בזמן טיסה או נסיעה.
- 7.3.6 **הפסד תשלומים בגין ביטול נסיעה/קיצור נסיעה:** כל התעודות והמסמכים הרשמיים ו/או הרפואיים המוכיחים את זכאות המבוטח כגון: אישורי משרד הנסיעות, קבלות על תשלום או אישורים על פיקדונות, אישורי הזמנות, אישורי חברת תעופה וכד'. כל קבלה ואישור המאשרים את העלות והחיובים שחויב בהם המבוטח עקב ביטול הנסיעה ואי יציאתו לחו"ל ו/או עקב קיצור הנסיעה.
- 7.4 ביצוע האמור בפרק זה על כל סעיפיו, ע"י המבוטח, מהווה תנאי מוקדם לחבות המבטח ותשלום פיצוי או שיפוי כלשהו עפ"י פוליסה זו.

- 7.5 תקופת ההתיישנות 3 שנים מקרות מקרה הביטוח או ממועד היוודע מקרה הביטוח והגשת תביעה לאחר סיום ההסכם בתנאי שמקרה הביטוח מכוסה עפ"י הפוליסה ואירע בתקופת הביטוח למעט תביעת צד ג' - כל עוד לא התיישנה תביעת צד ג' נגד המבוטח.
- 7.6 המבוטח לא חייב בתגמולי ביטוח כאשר המבוטח עשה במתכוון דבר שיש בו למנוע מהמבוטח את בירור החבות אלא במידה שהיה חייב בהם אילו לא נעשה אותו דבר. הוראה זו לא תחול בכל אחת מאלה – החובה לא קיומה או קיומה באיחור מסיבות מוצדקות, אי קיומה או איחורה לא מנע מהחברה את בירור חבותה ולא הכביד על הבירור.
- 7.7 ההסכם היה בתוקף לגבי המבוטח.
- 7.8 החברה רשאית לנהל חקירה ולבצע בדיקה רפואית של המבוטח.
- 7.9 קבלת אישור החברה מראש (במועדים הקבועים לכך בפוליסה) או בדיעבד (בהתאם למגבלות הקבועות בפוליסה) למעט בנסיבות המפורטות בפוליסה שלגביהן אין צורך לקבל את אישור החברה מראש.
- 7.10 תשלום תגמולי הביטוח יבוצע:
- 7.10.1 בתוך 30 ימים ממועד אישור התביעה;
- 7.10.2 בהתאם לאמור בסעיף 6 לעיל.

8. ביטול הפוליסה

- 8.1 בוטלה הפוליסה על-ידי המבוטח לפני יציאתו לחו"ל, ולא הייתה ולא תהיה עילת תביעה על-פיה, יוחזרו למבוטח דמי הביטוח ששולמו ו/או בניכוי הוצאות המבוטח.
- 8.2 המבוטח רשאי לבטל את הפוליסה טרם יציאת המבוטח את הארץ, ובמקרה כזה יודיע המבוטח למבוטח על כך ויחזיר לו את דמי הביטוח במלואם.
- 8.3 לאחר יציאת המבוטח את הארץ יהא המבוטח זכאי להחזר יחסי של דמי הביטוח היומיים שלא נוצלו, ובלבד שלא הוגשה תביעה עפ"י פוליסה זו. במקרה זה יזוכה המבוטח עפ"י ההפרש שבין דמי הביטוח בהם חויב המבוטח לבין דמי הביטוח שהיה אמור להיות מחויב בגין תקופת שהייתו בפועל בחו"ל. מודגש בזאת כי בעת הגשת תביעה בגין קיצור תקופת ביטוח, על המבוטח להציג את צילום דרכונו הכולל חותמת כניסה לישראל או אישור מעבר כף יד או לחילופין אישור ממשד הפנים על מועד הכניסה לישראל.
- 8.4 **למען הסר ספק:**
- 8.4.1 המבוטח יהא זכאי להחזר דמי ביטוח אך ורק במקרה של ביטול נסיעה או קיצור נסיעה, כאמור בפרק זה על כל סעיפיו.
- 8.4.2 בכל מקרה המבוטח לא יהא זכאי להחזר דמי ביטוח אם הוגשה ו/או תוגש תביעה עפ"י פוליסה זו והתביעה שולמה ו/או תשולם ע"י המבוטח.

9. הארכת הפוליסה

- 9.1 רצה המבוטח להאריך את שהותו בחו"ל, מעבר לתקופת הביטוח המכוסה עפ"י פוליסה זו וטרם תמה תקופת הביטוח, יהא המבוטח רשאי לבקש בעודו בחו"ל לבטחו בביטוח נסיעות לחו"ל מעבר לתקופה הנ"ל בתנאים שלהלן:
- 9.1.1 תוגש למבוטח בקשה בכתב על ידי המבוטח, או מי מטעמו, לפני תום תקופת הביטוח של הפוליסה, על טופס ייעודי של המבוטח.

- 9.1.2. תקופת הביטוח בפוליסה החדשה תהיה כהמשך רציף לפוליסה זו.
- 9.1.3. המבטח לא יסכים לבקשת המבוטח אם חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח מיום יציאתו את ישראל ועד לתאריך תחילת הביטוח על פי הפוליסה החדשה.
- 9.1.4. הסכים המבטח לבקשת המבוטח, תופק למבוטח פוליסה חדשה כאמור לעיל בתנאים ובתעריפים שיהיו תקפים אצל המבטח במועד תחילת הביטוח בפוליסה החדשה.
- 9.2. רצה המבוטח להאריך את שהותו בחו"ל מעבר תקופת הביטוח המכוסה על פי פוליסה זו ותמה תקופת הביטוח יהא המבוטח רשאי לבקש בעודו בחו"ל לבטחו בביטוח נסיעות לחו"ל מעבר לתקופה הנ"ל בתנאים שלהלן:
- 9.2.1. תוגש למבטח בקשה בכתב חתומה על ידי המבוטח או מי מטעמו, על טופס ייעודי של המבטח.
- 9.2.2. תקופת הביטוח בפוליסה החדשה תהיה מהיום בו הונפקה הפוליסה ושולמה (תנאי זה – שהפרמיה שולמה – לא יחול אם התקבל על ידי המבטח אמצעי תשלום שניתן לגבות ממנו את פרמיית הביטוח).
- 9.2.3. במקרה של נתק (נתק כמשמעותו בפוליסה זו) תוגש למבטח בקשה בכתב חתומה על ידי המבוטח בלבד.
- 9.2.4. המבטח לא יסכים לבקשת המבוטח אם חל שינוי במצב בריאותו של המבוטח מיום יציאתו את ישראל ועד לתאריך תחילת הביטוח על פי הפוליסה החדשה.
- 9.2.5. בפוליסה החדשה תהא תקופת אכשרה של 7 ימים מתחילת הביטוח, למעט במקרה של אירוע תאונתי ו/או אשפוז חירומי שאירעו לאחר תחילת תקופת הביטוח בפוליסה החדשה. ובמידה ונרכש כיסוי לאיתור וחילוץ וכיסוי זה נרשם ע"ג הפוליסה או בדף הרשימה תחול תקופת אכשרה של 15 יום לכל מקרה ביטוח הנובע ו/או הקשור לאירוע של איתור, חיפוש ו/או חילוץ.
- 9.2.6. הסכים המבטח לבקשת המבוטח, תופק למבוטח פוליסה חדשה כאמור לעיל, בתנאים ובתעריפים שיהיו תקפים אצל המבטח במועד תחילת הביטוח בפוליסה החדשה.
- 9.3. אושפז המבוטח בחו"ל ובמהלך אשפוזו של המבוטח תמה תקופת הביטוח על פי פוליסה זו, והרופא המטפל בחו"ל קבע כי המבוטח אינו יכול לשוב לישראל. במקרה זה תוארך תקופת הביטוח לתקופה של 14 יום או עד המועד בו קבע הרופא כי המבוטח יכול לחזור לישראל, המוקדם משניהם.
- הבקשה להארכה תוגש למבטח בכתב, ע"י המבוטח או מי מטעמו, הארכה זו תבוצע על פי שיקול הדעת של המבטח, לאחר שיומצאו לו המסמכים הרפואיים הנוגעים לאשפוז, ורק עפ"י אישורו של המבטח בכתב, תופק למבוטח פוליסה חדשה, תמורת דמי ביטוח נוספים, בתנאים ובהגבלות שייקבעו ע"י המבטח.

10. השתתפות עצמית

מכל אירוע רפואי ומכל תביעה אחרת עבורם שילם ו/או ישלם המבטח, תנוכה השתתפות עצמית מכל מבוטח שתבע כקבוע בטבלת גבולות האחריות.

11. תיחלוף

- 11.1. מבוטח חייב למסור למבטח הודעה בכתב בעת הגשת התביעה, על כל ביטוח אחר שברשותו מפני הסיכונים המכוסים על פי פוליסה זו.
- 11.2. פוליסה זו תכסה אובדן או גניבה או הוצאה כלשהי, המכוסים עפ"י תנאי פוליסה זו, גם אם בזמן קרות האירוע נשוא האובדן או הנזק או ההוצאה הנ"ל היה קיים לגביו ביטוח אחר או ביטוחים אחרים, בין שנעשו על ידי המבטח ובין שנעשו על ידי אחר, וזאת עד לגבול האחריות הקבוע בפוליסה זו. אולם למבטח תהא זכות השיבוב כלפי המבטח ו/או המבטחים האחרים לגבי הסכום החופף.
- 11.3. תבע המבטח תשלום מאת המבטח עבור אובדן ו/או הוצאה ו/או נזק בהם חלה אחריות של צד שלישי לכסותם על פי דין ו/או על פי הסכם, לרבות הסכם ביטוח, ותשלום כנ"ל שולם על ידי המבטח, יהא המבטח זכאי לשובב הסכומים ששולמו על ידו למבטח.
- 11.4. שולמו על ידי המבטח תשלומים כאמור לעיל, תעבור למבטח כל זכות שהייתה או שישנה למבטח כנגד צד שלישי וזאת בגובה סכום תגמולי הביטוח ששולמו על ידו למבטח. המבטח ימחה את זכויותיו אצל הצד השלישי לטובת המבטח עד לגובה הסכום כאמור בסעיף זה.
- 11.5. על המבטח לשתף פעולה עם המבטח ולעשות כל פעולה על מנת לאפשר קבלת הסכומים אשר שולמו על ידי המבטח והיו באחריות הצד השלישי.
- 11.6. כל תשלום במטבע ישראלי עפ"י פוליסה זו יבוצע לפי השער הידוע ביום התשלום של תגמולי הביטוח למבטח, של סוג שער החליפין, שלפיו שילם המבטח את דמי הביטוח.
- 11.7. יום ביצוע התשלום משמעותו יום עריכת ההמחאה ע"י המבטח ותקופת עיכוב של עד 7 ימים מיום עריכתה ועד הגיעה למבטח לא תחייב בהפרשי הצמדה או עדכון השער.
- 11.8. אין המבטח רשאי ללא הסכמה של המבטח בכתב, להודות בחבות או ליטול התחייבויות המחייבות את המבטח.
- 11.9. המבטח יהא זכאי לנהל בשם המבטח כל הליך מזכות התחלוף לפי פוליסה זו.

12. חוק ושיפוט

כל הליך משפטי על פי פוליסה זו או הנובע ממנה יידון על פי דיני מדינת ישראל ומקום השיפוט הבלעדי בכל הליך כזה יהיה בבתי המשפט המוסמכים במדינת ישראל בלבד עפ"י תקנות סדר הדין האזרחי תשמ"ד - 1984.

13. הוראות תקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט-2009

13.1 צירוף מבוטח:

- 13.1.1 מוטלת על המבטח לפי תנאי פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי חובה אחת מאלה:
- (1) לשלם, במועד תחילת תקופת הביטוח, דמי ביטוח, או חלק מהם, לרבות אם גבייתם חלה לאחר אותו מועד, למעט לעניין ניכוי מהשכר בעד דמי ביטוח רפואי לפי סעיף 1ד(ג) לחוק עובדים זרים;
 - (2) לשלם מס או תשלום אחר בשל הפוליסה לביטוח קבוצתי;
- לא תצרף החברה לאותו ביטוח, אלא על פי הסכמתו המפורשת מראש, אשר תועדה ובלבד שהוצגה למבטח רשימת כל הפרקים הנכללים בפוליסה הכוללים כיסויים ביטוחיים מסוגים מסוימים (בתקנת משנה זו- פרקי כיסוי) ואת דמי הביטוח בעבור כל פרק כאמור בנפרד; במקרים שבהם ניתנת

למבוטח אפשרות לבחור להצטרף לביטוח הכולל כמה פרק כיסוי אשר נמכרים יחד כחבילה, בלי שניתן לבחור רק חלק מהפרקים, יוצגו למבוטח דמי הביטוח בעד כל חבילת פרקי כיסוי ולא בעד כל פרק כיסוי בנפרד;,, ואם המבוטח הוא ילדו או בן-זוגו של חבר בקבוצת המבוטחים - החברה רשאית לצרפו לאחר שניתנה הסכמת אותו חבר לצירוף ילדו או בן-זוגו.

13.1.2 סעיף משנה 13.1.1 לעיל לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש

לתקופה נוספת אצל אותה חברה או אצל חברה אחרת, אם התקיימו תנאים אלה:

(1) הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

(2) חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" - שמירת הרצף ללא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם וללא תקופת אכשרה.

(3) לא בוטלו אחד או יותר מפרקי כיסוי בסיסיים שהיו קיימים בפוליסה טרם חידושה. לעניין זה, "פרק כיסוי בסיסי" - פרק הכולל אחד או יותר מהכיסויים האלה:

ניתוחים, תרופות, השתלות, מחלות קשות, שיניים, תאונות אישיות

13.1.3 סעיף משנה 13.1.1 לעיל, לא יחול על פוליסה לביטוח בריאות קבוצתי שתחודש

לתקופה נוספת אצל אותו מבטח או אצל מבטח אחר, אם התקיימו תנאים אלה:

13.1.4 הפוליסה הקבוצתית הייתה בתוקף לגבי קבוצת המבוטחים שלוש שנים לפחות לפני מועד חידושה;

13.1.5 חידוש הפוליסה הקבוצתית נעשה, בין באותם תנאים ובין בתנאים שונים, תוך שמירה על רצף ביטוחי לגבי כיסוי ביטוחי שהיה בתוקף עד מועד החידוש ושנכלל בפוליסה הקבוצתית לאחר אותו מועד; לעניין זה, "שמירה על רצף ביטוחי" – שמירת הרצף בלא בחינה מחודשת של מצב רפואי קודם ובלא תקופת אכשרה.

13.1.6 פחת מספר המבוטחים בקבוצה מ-50, לא תחודש הפוליסה הקבוצתית במועד פקיעתה או בתום תקופת הביטוח, לפי המוקדם.

13.2 מתן מסמכים והודעות למבוטח

13.2.1 מבטח ימסור עם תחילת תקופת הביטוח, לכל יחיד מקבוצת המבוטחים, בין

בהצטרפותו לראשונה ובין במועד חידוש הביטוח לתקופה נוספת, העתק פוליסה, טופס גילוי נאות לפי הנחיות המפקח, דף פרטי ביטוח וכן מסמכים נוספים שזורה עליהם המפקח; בתקנה זו, "חידוש ביטוח" – למעט הארכת תקופת הביטוח בלא שינוי בדמי הביטוח ובתנאי הכיסוי הביטוחי, לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

13.2.2 חלה על מבטח חובה לשלם דמי ביטוח או חלק מהם, ישלח המבטח למבוטח, לפי

דרישתו, העתק מהחוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד שהתקבלה בו בקשת המבוטח.

13.2.3 נקבע כי בעל הפוליסה ישלם את דמי הביטוח, במלואם, ישלח המבטח למבוטח, לפי

דרישתו, העתק מן החוזה שבין המבטח ובין בעל הפוליסה, בתוך 30 ימים מן המועד

שהתקבלה בו בקשת המבוטח, ואולם המבטח רשאי שלא לשלוח למבוטח הוראות בחוזה האמור לעניין גובה דמי הביטוח, התאמת דמי הביטוח והשתתפות ברווחים.

13.2.4 חל שינוי בדמי הביטוח או בתנאי הכיסוי הביטוחי, במועד חידוש ביטוח הבריאות הקבוצתי או במהלך תקופת הביטוח (בתקנת משנה זו – מועד תחילת השינוי), ימסור המבוטח לכל יחיד בקבוצת המבוטחים, 30 ימים לפי מועד תחילת השינוי, הודעה בכתב הכוללת פירוט של אותו שינוי; לעניין זה –

"שינוי בדמי הביטוח" – לרבות העברת חובת תשלום דמי הביטוח מבעל הפוליסה למבוטח, במלואה או בחלקה או הרחבתה, ולמעט שינוי בדמי הביטוח בשל הצמדתם למדד שנקבע מראש או שינוי בדמי הביטוח בשל מעבר בין קבוצות גיל כפי שפורט בטבלת דמי הביטוח שנכללה בפוליסה;

"שינוי בתנאי הכיסוי הביטוחי" – למעט הארכת תקופת הביטוח לתקופה שאינה עולה על שלושה חודשים, שבמהלכה מתקיים משא ומתן בין בעל הפוליסה ובין המבטח על חידוש הביטוח לתקופה נוספת.

13.2.5 חלה על מבוטח במועד ההצטרפות לביטוח הבריאות הקבוצתי החובה לשלם דמי ביטוח, אשר לפי תנאי הפוליסה תחל גבייתם לאחר המועד האמור, ימסור המבטח למי שמשלם את דמי הביטוח שאינו בעל הפוליסה, הודעה בכתב בדבר המועד שבו תחל הגבייה של דמי הביטוח; הודעה כאמור תימסר למבוטח במהלך שלושת החודשים שקדמו למועד הגבייה האמור.

13.3 ביטול הפוליסה ע"י המבוטח

חודש הביטוח או שונו תנאיו במהלך תקופת הביטוח שלא על פי הסכמה מפורשת של המבוטח, והודיע המבוטח לחברה או לבעל הפוליסה, במהלך 60 הימים שלאחר מועד חידוש הביטוח או מועד השינוי, לפי העניין, על ביטול הביטוח לגבי אותו מבוטח, יבוטל הביטוח לגביו החל במועד חידוש הביטוח או במועד השינוי, לפי העניין, ובלבד שלא הוגשה תביעה למימוש זכויות לפי הפוליסה בשל מקרה ביטוח שארע בתקופת 60 הימים כאמור.

13.4 תקופת הביטוח

פוליסה לביטוח נסיעות לחו"ל קבוצתי לא תפקע לגבי מבוטח לפני תום תקופת הביטוח כאמור בפוליסה, ויחולו כל הכיסויים הביטוחיים על פיה עד תום תקופת הביטוח.

14. חריגים כלליים לפוליסה:

מבלי לפגוע בחריגים הקבועים בכל פרק ובנוסף עליהם, המבטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:

- 14.1 מקרה הביטוח אירע לפני תאריך תחילת הביטוח.
- 14.2 מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה.
- 14.3 מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.
- 14.4 אי שפיות, הפרעות נפש ו/או מחלות נפש ו/או טיפולים נפשיים ו/או טיפולים פסיכולוגיים למעט במקרה המנוי בפוליסה בלבד, התאבדות או ניסיון לכך, בין

- שהמבוטח היה שפוי בדעתו ובין אם לא פגיעה עצמית, אלכוהוליזם, שימוש בסמים ו/או שימוש לרעה בחומרים שאינם סמים, למעט שימוש בסמים רפואיים לפי הוראת רופא.
- 14.5 התפרצות וולקנית, ביקוע גרעיני, היתוך גרעיני או זיהום רדיואקטיבי או פעולה מלחמתית או צבאית.
- 14.6 טיסה שלא כנוסע בחברת תעופה מסחרית (לא פרטית) בשירות מטוסים רגיל המאושר ע"י השלטונות (אלא אם שולמו דמי ביטוח נוספים לרכישת כיסוי לספורט אתגרי ובתנאי שהמבוטח טס כמוגדר בפוליסה זו ב"ספורט אתגרי").
- 14.7 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה מלחמתית ו/או צבאית.
- 14.8 השתתפות פעילה של המבוטח בפעולה משטרתית, מחתרית, מהפיכה, מרד, פרעות, מהומות, מעשה חבלה, טרור או בפעולה בלתי חוקית.
- 14.9 שימוש בכלי נשק עקב השתתפות פעילה של המבוטח.
- 14.10 ספורט אתגרי - ענפי הספורט הנחשבים למסוכנים במיוחד והדורשים מהעוסקים בהם רמות גבוהות של קושי, מאמץ גופני ורגשי. ספורט אתגרי יכול בדרך כלל אחד או יותר מהמרכיבים הבאים: מהירות, גובה וסכנה. רשימת ענפי הספורט האתגרי תעודכן מעת לעת על פי הרשימה המופיעה באתר החברה – www.harel-ins.co.il."
- 14.11 ספורט חורף (למעט אם נרכש כיסוי וצוין ע"ג הפוליסה).
- 14.12 סנפלינג ללא לווין מדריך מוסמך, ריחוף/גלישה בעזרת מצנחים עם מנוע עזר ו/או כל מכשיר אחר עם מנוע עזר המשמש לריחוף/גלישה. שייט בסירת מרוץ.
- 14.13 פעילות ספורטיבית ו/או תחרות ששכר בצידה ו/או ספורט מקצועני.
- 14.14 נזק תוצאתי, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל הוצאות הנובעות מהפסד ובזבז זמן מכל סיבה שהיא, ביטול עסקה לרבות שהייה, עיכוב, פשיטת רגל, אובדן ימי עבודה ושכר, ימי מחלה, הפסד הנאה, עגמת נפש, כאב וסבל, עזרה סיעודית וכדומה.
- 14.15 תאונת דרכים ו/או רכיבה ו/או שימוש באופנוע כנהג ו/או כנוסע עם נהג כאשר למבוטח שנהג בכלי הרכב לא היה רישיון מקומי תקף לארץ האירוע, ו/או רישיון ישראלי ו/או בינלאומי תקף, גם אם בארץ האירוע אין צורך ברישיון נהיגה בכלי הרכב.
- 14.16 בנוסף לאמור בסעיף 14.15 לעיל, רכיבה ו/או שימוש באופנוע כנהג ו/או כנוסע, עם נהג ללא רישיון נהיגה לאופנוע המתאים לסוג האופנוע המעורב באירוע התאונתי, למעט במדינות בהן לא נדרש רישיון נהיגה לאופנוע.
- 14.17 הוצאות נסיעה במוניות, אשרות, עמלות, היטלים, מסים, שיחות טלפון, פקסים, הוצאות משפטיות ושכר טרחה, ריבית, הוצאות בנקאיות, קנסות וכדומה.
- 14.18 הפרעה נפשית, או מצב נפשי זמני, או מחלת נפש.
- 14.19 לא יכוסה כל מקרה ביטוח שארע בתקופת נתק (תקופות ביטוח לא רצופות) בין התקופה לתקופה הנוספת. כל מקרה ביטוח שארע במהלך התקופה הנוספת לאחר נתק, יכוסה רק אם אירע לאחר תקופת אכשרה כמפורט בתנאי הארכת תוקף הפוליסה.
- 14.20 המבטח לא יהיה אחראי לעצם קיומם של השירותים הרפואיים, מתן השירותים, כמותם או תוצאות נתינתם. כמן כן המבטח לא יהיה אחראי בכל מקרה בו נמנע המבוטח ו/או

מהמבוטח מלבקש ו/או מלקבל סיוע רפואי.

- 14.21 חטיפת המבוטח.
- 14.22 השתתפות פעילה של מבוטח במרוץ/י מכוניות ו/או אופנועים (לרבות אופנועי שלג) ו/או כל כלי רכב אחר לרבות כלי שייט ו/או נהיגה/נסיעה בכלי רכב כלשהו על מסלול מרוצים בין אם במסגרת מרוץ ובין אם לא.
- 14.23 פוליסה לנסיעה לחו"ל שלא החלה בעת שהמבוטח שהה בישראל או אשר הוצאה לאחר תחילת הנסיעה או אשר הוצאה רק לחלק מתקופת הנסיעה בפועל, לא תהא תקפה
- 14.24 תאונת ים, רכב או אויר בהן חלות הוצאות השירות הרפואי על חשבון הפוגע.
- 14.25 חיובים הנגרמים עקב הפרת דין של המבוטח.
- 14.26 תוצאה ישירה או עקיפה של תסמונת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS), כולל מוטציות ו/או וריאציות ו/או תסמונת דומה אחרת, השתלת איבר/ ים, המופיליה ו/או מחלה הדורשת טיפול בעירוי דם, דיאליזה, M.S, C.F.
- 14.27 היריון, סיבוכי היריון ו/או לידה (אלא אם נרכש כיסוי מתאים תמורת דמי ביטוח נוספים בגין סיבוכי היריון עד שבוע 26 ו/או היריון משבוע 27 ועד שבוע 32).
- 14.28 פריון ו/או עקרות.
- 14.29 פגם ו/או מום מולד לרבות מחלות תורשתיות אשר אובחנו אצל המבוטח קודם כניסתו לביטוח.
- 14.30 בדיקות שיגרה ו/או מעקב ו/או בדיקות שאינן עקב בעיה רפואית פעילה.
- 14.31 בדיקות סקר או בירור רפואי, חיסונים, תרופות ניסיוניות טיפולים ניסיוניים.
15. חוק הביטוח וחוק הבריאות
- 15.1 הוראות חוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 יחולו על פוליסה זו.
- 15.2 אם יחולו שינויים בחוק הבריאות או בסל שירותי הבריאות על פי חוק הבריאות, תהא החברה רשאית לערוך את השינויים המתבקשים מכך בפוליסה.
16. הודעות
- על בעל הפוליסה/המבוטח להודיע לחברה על כל שינוי כתובת במכתב רשום. הודעה שתישלח על ידי החברה לכתובת האחרונה הידועה לו של בעל הפוליסה/המבוטח תחשב כהודעה שנמסרה לו כהלכה.
17. שינויים
- החברה תהיה רשאית לשנות מעת לעת את רשימת נותני השירות שבהסכם.
18. הצהרות בעל הפוליסה
- בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב כדלקמן:
- 18.1 לענין היותו בעל פוליסה הוא פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין לו ולא תהיה לו כל טובת הנאה עצם היותו בעל פוליסה.
- 18.2 למסור למבטח מידע לגבי קבוצת המבוטחים, בהיקף הדרוש למבטח לשם קיום חובותיו על פי דין ולפי הפוליסה לביטוח חו"ל קבוצתי.

חלק ב' - להלן עיקרי הכיסויים בפוליסה:

פרק 2: הוצאות רפואיות בעת אשפוז בחו"ל

המבטח ישלם בגין אירוע, הוצאות אשפוז כדלקמן:

2.1 דמי אשפוז, בדיקות, צילומי רנטגן, תרופות, רופא מנתח, טיפול נמרץ, ובלבד שנעשו בעת אשפוז בבית חולים, ובלבד שישולמו ברמת המחירים המקובלים בארץ מקום מתן הטיפול, ולא יותר מהמקובל שם לגבי מחלקה בת 2 מיטות SEMI-PRIVATE. הוצאות חדר מיון – הוצאות רפואיות בגין טיפול בחד מיון של בית חולים אך ורק בנסיבות של מצב חירום רפואי, שאינן מאפשרות את דחיית הטיפול אצל רופא. פיצוי מיוחד במקרה של אשפוז בחו"ל – פיצוי מיוחד למבטח עבור כל יום אשפוז כמפורט בטבלת גבולות האחריות.

2.2 במקרה של פינוי המבטח לבית חולים קרוב ו/או מתאים:

2.2.1 פינוי ו/או העברה בדרך יבשתית – היה ומצבו הרפואי של המבטח מאפשר פינוי ו/או העברה באמצעי תחבורה יבשתי כלשהו, המתאים למצבו הרפואי של המבטח, יהא המבטח זכאי להחזר הוצאות הפינוי ו/או העברה כאמור וזאת עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

2.2.2 פינוי ו/או העברה בים או באוויר – היה ומצבו הרפואי של המבטח אינו מאפשר, בהתאם להערכה רפואית של רופא מומחה, פינוי ו/או העברה באמצעי תחבורה יבשתי כאמור לעיל, יהא המבטח זכאי להחזר הוצאות הפינוי ו/או העברה באמצעי תחבורה ימי ו/או אווירי (לרבות אמבולנס אווירי) וזאת עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה ובלבד שהתקבל אישורו המוקדם של המבטח לביצוע הפינוי ו/או העברה כאמור וזאת עוד בטרם בוצע הפינוי בפועל וזאת עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

יובהר ויודגש כי התחייבות המבטח עפ"י סעיף זה ותת סעיפיו הינה לשיפוי כספי של המבטח בלבד בגין הוצאות המבטח בשל הפינוי/העברה, והמבטח אינו ולא יהיה אחראי להסדרת הפינוי ו/או העברה כאמור בכל דרך או צורה שהיא ככל שזו בכלל אפשרית בנסיבות הזמן והמקום בו שוהה המבטח.

2.3 הטסה רפואית – המבטח יישא בהוצאות בגין הטסה רפואית כמוגדר בסעיף 1.21 להגדרות, במקרה של אירוע המכוסה על פי פוליסה זו אשר המבטח היה זכאי בגינו להחזר הוצאות אשפוז ויעביר את המבטח לישראל להמשך טיפול. דרך העברה תיקבע על ידי רופא מומחה, לאחר קבלת מידע מדויק על מצבו הרפואי של המבטח ואפשרות הטיפול במבטח במקום בו חלה או נפגע. אחריות המבטח עפ"י סעיף זה מותנית באישור מוקדם מטעם המבטח ובביצוע ההטסה הנ"ל באמצעות המבטח ו/או מי מטעמו בלבד ועד לגבול האחריות של הפוליסה. למען הסר ספק, כרטיסי נסיעה שהיו בידי המבטח ו/או המלווה אותו לישראל יומחו לטובת המבטח או שעלותם תקוזז מתקרת הפיצוי או מחוב המבטח למבטח.

יובהר ויודגש כי התחייבות המבטח עפ"י סעיף זה הינה להסדרת ההטסה הרפואית כאמור, בכל דרך או צורה שהיא, ככל שזו בכלל אפשרית בנסיבות הזמן והמקום בו שוהה המבוטח וזאת עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

2.4 הוצאות רפואיות בישראל (במסגרת מוסד רפואי פרטי - המורשה על ידי משרד הבריאות לבצע טיפולים באופן פרטי):

המבטח יישא בהמשך הוצאות רפואיות בישראל שאינן במסגרת בית חולים ציבורי כללי במקרה של אירוע תאונתי שאירע למבוטח בחו"ל, בתוך תקופת הביטוח ועד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות כמפורט להלן:

2.4.1 **הוצאות המשך אשפוז בישראל** – כיסוי הוצאות האשפוז בישראל כולל שכר מנתח, מרדים לתקופת של עד 90 יום מיום העברתו ארצה או מיום סיום תקופת ביטוח, המוקדם משניהם ובכל מקרה לא יותר מהסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

2.4.2 **המשך הוצאות רפואיות בישראל** שלא בעת אשפוז – הוצאות על טיפול רפואי בשל תאונה שאירעה בחו"ל המכוסה ע"פ פוליסה זו כולל בדיקת רופא, תרופות, צילומי רנטגן אשר, אותן ביצע המבוטח במהלך 3 החודשים מיום חזרתו לישראל ועד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

2.4.3 **הוצאות טיפולי פיזיותרפיה בישראל: על פי הוראת רופא ובאישור מוקדם מאת המבטח**, הכיסוי הנ"ל יינתן הן בישראל – בתקופת מרבית של 90 יום מיום הגעת המבוטח לישראל או מיום תום תקופת הביטוח, המוקדם משניהם, והן בחו"ל – במשך תקופת הביטוח, ובתנאי כי האירוע אירע בחו"ל תוך תקופת הביטוח. ועד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

פרק 3: הוצאות רפואיות בחו"ל שלא בעת אשפוז

המבטח ישלם למבוטח בישראל בגין אירוע, החזר הוצאות רפואיות כדלקמן:

- 3.1 **טיפול רופא, בדיקות אבחון, בדיקות הדמיה או אביזר אורתופדי המותקן עקב תאונה.**
 - 3.2 **תרופות מרשם** – בהוראת רופא מטפל (לא יכוסו תרופות שהמבוטח נוטל באופן קבוע) עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.
 - 3.3 **טיפול חירום בשיניים** – המבוטח יהיה זכאי לקבל את שירותי החירום ועזרה ראשונה, ברפואת שיניים, המפורטים להלן ושירותים המצוינים בנספח בלבד. שירותי החירום והעזרה הראשונה יינתנו גם אם נדרשו עקב מצב קיים, התחייבות המבטח הינה עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.
 - 3.4 **טיפול פסיכולוגי בשל אירוע של תאונת דרכים** – במקרה של תאונת דרכים שארעה בחו"ל בתקופת הביטוח, למבוטח שגילו מעל 18 שנה (כולל) ביום קרות התאונה, שבעקבותיה המבוטח נזקק במהלך ששת החודשים שלאחר התאונה לטיפול פסיכולוגי ו/או פסיכיאטרי בישראל, יהיה המבוטח זכאי להחזר כספי בגין טיפולים שיינתנו ע"י פסיכולוג ו/או פסיכיאטר מורשה בניכוי השתתפות עצמית ועד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.
- התחייבות המבטח על פי פרק 1 עד פרק 3 עד לסך \$2,000,000 ובלבד שאין המבוטח**

זכאי לכיסוי הוצאות רפואיות אלה מגורם אחר כלשהו. הכיסוי אינו כולל טיפול/י שיניים ו/או חניכיים מכל מין וסוג שהוא, למעט טיפול חירום בשיניים כאמור בסעיף 3.3 לעיל. מודגש כי אחריות המבטח לפי פרק זה תהיה אך ורק במסגרת התעריפים המקובלים בארץ מקום מתן הטיפול.

פרק 4: הוצאות מיוחדות

המבטח ישלם בגין אירוע הוצאות מיוחדות כדלקמן:

4.1 כרטיס טיסה חזרה לישראל – יישא המבטח בהוצאות כרטיס נסיעה חדש לישראל ו/או עבור הפרש או תוספת בגין כרטיס הנסיעה הקיים למבוטח ו/או למלווה. עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

4.2 הפסד תשלומים בגין ביטול נסיעה

המבטח ישפה את המבוטח במקרה של ביטול נסיעה כהגדרתה בסעיף 1.41 בגין אובדן פיקדונות הקשורים ישירות לנסיעה ושאינם מוחזרים ו/או כרטיס נסיעה, או תשלומים ששולמו מראש בישראל או שעל המבוטח לשלמם ושאינם מוחזרים ולא ניתן לקבלם בעתיד (כדוגמת הוצאות לינה ורכב שכור) ועד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות ובתנאי כי האירוע אינו כלול בחריגי הפוליסה.

המבטח ישלם עפ"י סעיף זה אך ורק עקב המקרים המפורטים:

4.2.1 מוות של המבוטח או המלווה אותו.

4.2.2 מוות או אשפוז של בן משפחה קרוב עקב תאונה או מחלה ובתנאי נוסף שהסיבה למוות או האשפוז של בן משפחה הקרוב אינה קשורה למצב בריאות שהיה קיים אצל בן המשפחה הקרוב לפני צאת המבוטח לחו"ל ובתנאי שגילו של בן משפחה הקרוב לא עולה על גיל 80.

4.2.3 מוות, תאונה או מחלה של המבוטח ו/או המלווה אותו, בגינה ניתנה הוראת רופא מטפל שהמבוטח אינו יכול לטוס במועד תחילת הביטוח.

4.2.4 מחלה של המבוטח ו/או המלווה בגינה אושפז המבוטח ו/או המלווה לפחות 24 שעות בבית חולים בישראל.

4.2.5 ביטול נסיעה תוך 10 יום לפני מועד הנסיעה, אם בביתו של המבוטח אירעו: שריפה, התפוצצות, נזק בדרך, סערה, שיטפון, כמו כן אם נדרשה נוכחותו האישית של המבוטח לצורך חקירה משטרתית עקב פריצה או ניסיון לפריצה לביתו או עסקו.

4.2.6 ביטול נסיעה עקב צו 8 – גיוס חירום של המבוטח לשירות מילואים עפ"י צו קריאה מיוחד (צו 8) על ידי גורם צבאי מוסמך. הפיצוי יחול אך ורק על הפסד המבוטח כאמור ולא על הפסדי המלווה כאמור.

4.3 הפסד תשלומים בגין קיצור נסיעה

המבטח ישפה את המבוטח במקרה שובו של המבוטח לישראל לפני תום תקופת הביטוח בגין הוצאות ששולמו על ידי המבוטח מראש. ועד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

המבטח ישלם עפ"י סעיף 4.3 לעיל אך ורק עקב המקרים הבאים:

- 4.3.1 מוות של המבוטח ו/או של המלווה אותו.
- 4.3.2 אירוע רפואי שאירע בחו"ל למבוטח ו/או למלווה אותו אשר על פי אישור רופא מוסמך בחו"ל נאלץ המבוטח או המלווה לשנות את מועד חזרתו המתוכנן לישראל ולא ניתן היה להשתמש בכרטיס הנסיעה המקורי שנרכש.
- 4.3.3 מוות או אשפוז של בן משפחה קרוב עקב תאונה או מחלה ובתנאי נוסף שהסיבה למוות או האשפוז של בן משפחה הקרוב אינה קשורה למצב בריאות שהיה קיים אצל בן המשפחה הקרוב לפני צאת המבוטח לחו"ל.
- ההחזר המרבי עפ"י סעיף 4.2 לעיל ועפ"י סעיף 4.3 לעיל ובכללם החזר עבור כרטיס נסיעה למבוטח ו/או למלווה במחלקת תיירות בלבד, יהיה עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.**
- 4.4 שהיה נוספת בחו"ל**
- 4.4.1 אירע למבוטח היוצא לחו"ל אירוע בעת היותו בחו"ל במשך התקופה, אשר בגינו נאלץ היה על פי הוראת רופא מומחה להפסיק את שהותו בחו"ל, יישא המבוטח בהוצאות לינה בעת קרות האירוע עבורו ועבור מלווה אחד (אם הנ"ל נשאר עמו), למשך תקופה שלא תעלה על 10 ימים ו/או עד שובו לישראל במועד הקרוב ביותר על פי לוח מועדי הטיסות, המוקדם מבין השניים. וזאת עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות למבוטח ומלווה אחד.
- 4.4.2 אירע למבוטח אירוע בעת היותו בחו"ל במשך התקופה ותמה תקופת הביטוח על פי תנאי הפוליסה ונמסרה למבוטח חוות דעת רופא מומחה כי אסור למבוטח עדיין לטוס לישראל וכי נשקפת סכנה לבריאותו ולחיייו, ישא המבוטח וישפה את המבוטח בעלות הוצאות מלון ברמה סבירה כמקובל בארץ מקום שהותו של המבוטח. היה מלווה עם המבוטח לאחר גמר תקופת הביטוח מלווה כמוגדר בס' 1.9 להגדרות, אשר לא בא לסעוד המבוטח מישראל, ישפה המבוטח גם את המלווה. השיפוי הנ"ל לא יעלה על סך הנקוב בטבלת גבולות האחריות למבוטח ולמלווה אחד.
- 4.4.3 לא יכול היה המבוטח לעשות שימוש בכרטיס הנסיעה שלו בגלל מקרה ביטוח כמתואר בס' 4.4.1 או 4.4.2 לעיל יישא המבוטח בהוצאות בגין כרטיס נסיעה חלופי לישראל ו/או עבור הפרש או תוספת בגין כרטיס הנסיעה הקיים עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות למבוטח ו/או למלווה אחד.
- 4.5 טיסה לבן משפחה קרוב**
- אם אושפז המבוטח בב"ח עקב אירוע מעל לתקופה של 10 ימים יהא זכאי, במידה ואין עימו מלווה, לכיסוי הוצאות בן משפחה קרוב אשר יטוס לסעודו בעת אשפוזו בחו"ל ו/או ללוותו חזרה לישראל כנקוב בטבלת גבולות האחריות.
- 4.5.1 המבוטח ישפה את המבוטח עבור הוצאות בן משפחה קרוב הבא לסעודו כאמור בס' 4.5 וזאת כמפורט בסעיף 4.5.2 להלן.
- 4.5.2 הוצאות אלה יכללו הוצאות בגין כרטיס נסיעה במחלקת תיירים וכן הוצאות מלון ברמה סבירה, הוצאות נסיעה ותקשורת.

- 4.6 הוצאות העברת גופה
- 4.6.1 מת המבוטח בחו"ל עקב אירוע המכוסה על פי פוליסה זו, יישא המבטח בהוצאות להעברת גופתו ממקום האירוע לישראל, בתנאי מפורש כי העברה זו תתבצע על ידי המבטח ו/או מי מטעמו בתאום עם המבטח עד ל סך הנקוב בטבלת גבולות האחריות .
- 4.6.2 ביקש/ו מוטבי המבוטח ו/או יורשיו החוקיים לקברו בארץ בה אירע מקרה הביטוח, ישפה המבטח את המוטב ו/או באין מוטב את יורשיו החוקיים של המבוטח בעלות הקבורה בפועל אך לא יותר מהסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.
- סה"כ ההתחייבות המרבית של המבטח על פי פרק 4 (ותתי סעיפיו) לא תעלה על הסך המרבי הנקוב בטבלת גבולות האחריות

פרק 5: חריגים לפרקים 2,3,4

- המבטח לא ישלם תביעה/ות על פי אחד הפרקים המפורטים לעיל, בגין אירוע הנובע ו/או הקשור ב:
- 5.1 מצב בריאות שהטיפול בו על פי אסמכתא רפואית היה צפוי במבוטח ו/או בבן משפחה קרוב ו/או מצב בריאות אשר הרופא המטפל המליץ כי המבוטח לא ייסע בגינו לחו"ל ו/או נסיעה שמטרתה או אחת ממטרותיה קבלת טיפול רפואי בחו"ל.
- 5.2 מצב בריאותי בגינו המבוטח נמצא ברשימת המתנה לטיפול רפואי ו/או לניתוח ו/או לפני התערבות רפואית ו/או כירורגית ו/או לאשפוז ו/או בתהליך של ברור רפואי ללא אבחנה מתועדת.
- 5.3 טיפול רפואי אשר המבוטח היה מוזמן אליו לפני תחילת הביטוח. "טיפול רפואי" משמעו: ניתוח בדיקה פולשנית או בדיקה שאינה פולשנית, התייעצות.
- 5.4 מצב רפואי שבגינו אושפז המבוטח חודש טרם מועד תחילת הביטוח עקב בעיה הנובעת או קשורה בעמוד שידרה.
- 5.5 מצב רפואי של המבוטח שנובע או קשור לאירוע מוחי, C.V.A, או T.I.A שאירע למבוטח במהלך 6 חודשים לפני מועד תחילת הביטוח.
- 5.6 מצב בריאותי שבגינו היה המבוטח, בטיפול רפואי, לרבות טיפול תרופתי בלבד ו/או במעקב רפואי ו/או טיפול במחלה פעילה, בעת צאת המבוטח לחו"ל או במשך 6 חודשים שקדמו לצאתו, או בגין החמרה ושינוי לרעה פתאומי ובלתי צפוי של מחלה שהייתה קיימת בעבר לפני צאת המבוטח לחו"ל (לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, מחלה ממאירה).
- למרות האמור לעיל, אם המבוטח רכש תמורת דמי ביטוח נוספים שנרשמו ע"ג טופס ההצעה, כיוסי להחמרה של מחלה קיימת ו/או מחלת לב קיימת ו/או מחלה ממאירה קיימת, יבוטל חריג זה ובמקומו יחולו הכיסויים והחריגים המפורטים בחלק ב' (הרחבות) בפרק 9.
- 5.7 אשפוז והוצאות רפואיות עבור פעולות שאינן הכרחיות מבחינה רפואית ואשר ניתן לדחות עד שוב המבוטח לישראל. המבטח יהיה זכאי לחייב המבוטח בכל עת במשך התקופה לשוב לישראל להמשך טיפול אם החזרתו ארצה תתאפשר מבחינה רפואית.

- 5.8 היריון, שמירת היריון, הפלה, לידה (כולל לידה מוקדמת, טיפול בוולד או בעובר או בפג). למרות האמור לעיל, אם המבוטחת רכשה תמורת דמי ביטוח נוספים שנרשמו ע"ג טופס ההצעה / דף הרשימה, כיסוי להיריון, יבוטל חריג זה ובמקומו יחולו הכיסויים והחריגים המפורטים בחלק ב' (הרחבות) בפרק 10.
- 5.9 טיפול ע"י כירופרקט, נטורופאת, הומופאת, תוכנית מרפא, דיקור (אקופונקטורה), מכונותרפיה, הידרותרפיה, עיסויים, אמבטיות, טיפולים אלטרנטיביים, פיזיותרפיה (למעט כקבוע בסעיף 2.4.3, ביקורת תקופתית, ניתוח ו/או טיפול חניכיים, טיפול שיניים (למעט טיפול חירום כאמור בפרק 3 סעיף 3.3 לעיל), הפרעה נפשית או מצב נפשי זמני, או מחלת נפש, ניתוח ו/או טיפול קוסמטי-אסתטי, ניתוח פלסטי.
- 5.10 שיקום .
- 5.11 אביזרים רפואיים או אחרים אשר נרכשו בישראל ו/או בחו"ל ו/או עבור נזק ו/או אובדן בחו"ל של משקפיים, משקפיים אופטיים, עדשות מגע, מכשירי שמיעה ותותבות למיניהם. למען הסר ספק ישלם המבטח עבור אביזר אורתופדי המותקן בחו"ל עקב תאונה שארעה בחו"ל.
- 5.12 הטסה רפואית אשר בוצעה שלא באישור המבטח.
- 5.13 המבטח לא יכסה הוצאות אשפוז בישראל, וכן לא יכסה הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בישראל בהמשך לאירוע המכוסה בחו"ל, למעט כקבוע בסעיף 2.4 לעיל, בהתאם למקרה.
- 5.14 נכות פלסטית.
- 5.15 חריגים נוספים מיוחדים לפרק 4 ולתת סעיפיו (הפסד תשלומים בגין ביטול או קיצור נסיעה):
- המבטח לא ישלם עבור תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין מ:
- 5.15.1 חוק או תקנה ממשלתית, השהייה או תיקון או שינוי של לוח הזמנים הרשום של חברת תעופה, מחדל במתן מידע על חלק כלשהו של החופשה המתוכננת (לרבות טעות מחדל או השמטה) ע"י כל ספק של שירות המהווה חלק מהנסיעה מתוכננת או של סוכן או מארגן נסיעות שבאמצעותם נרשמה או הוזמנה הנסיעה.
- 5.15.2 עבור תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין מאי רצונו של מבוטח כלשהו לצאת לנסיעה הנובע ממצבו הכלכלי או מכל סיבה אחרת למעט האמור בסעיף 4.2 ביטול נסיעה.
- 5.15.3 עבור הוצאות נסיעה ומימון מחדש של נסיעה לארץ כלשהי בחו"ל, בעקבות ביטול הנסיעה או קיצורה.
- 5.15.4 עבור תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין כתוצאה מכל מעשה בלתי חוקי או הליכים פליליים של כל אדם שעליו נסמכות תכניות הטיול למעט עיכוב מחמת הזמנה להעיד בבית משפט.
- 5.15.5 עבור תביעה הנובעת במישרין או בעקיפין מחדל במתן הודעה לסוכן נסיעות או מארגן טיולים או ספק שירותי תחבורה או שירותי לינה ואכסון, מיד משהוברר שיש לבטל או לקצר את הנסיעה.

- 5.15.6 עבור תביעה להחזר יחסי עבור כרטיס נסיעה מקורי שנוצל לשם יציאה וחזרה לישראל או שהוחלף באחר ע"י המוביל במקרה של שיבה באיחור, קיצור נסיעה או הפסקתה או בהעדר כרטיס מקורי, כנגד העתקו בצירוף הסבר למי נשלחו הכרטיס המקורי ופירוט הסיבה שאין ביכולתו להמציאם.
- 5.15.7 הוצאות נסיעה ושהייה בהן נשא המבוטח ואשר היו מוצאות על ידו גם אלמלא קרות האירוע הרפואי או החזרה ארצה.
- 5.15.8 קיצור ו/או ביטול נסיעה כהגדרתן בפוליסה, עקב מותו מכל סיבה או אשפוזו של המבוטח ו/או המלווה אותו, הנובע ממצב מחלתי ו/או ליקוי בריאותי אחר שהיה קיים אצל/ם לפני צאתו/ם לחו"ל. למרות האמור לעיל, אם המבוטח רכש תמורת דמי ביטוח גוספים ונרשמו ע"ג טופס ההצעה / דף הרשימה, כיסוי להחמרה של מחלה קיימת / החמרה של מחלת לב קיימת/ החמרה של מחלה ממאירה קיימת, יבוטל חריג זה ובמקומו יחולו הכיסויים והחריגים המפורטים בחלק ב' (הרחבות) בפרק 9.
- 5.15.9 קיצור ו/או ביטול נסיעה כהגדרתן בפוליסה, עקב מותו מכל סיבה או אשפוזו של בן משפחה קרוב, אם לפני צאת המבוטח לחו"ל הוגדר בן המשפחה הקרוב חולה סיעודי (על פי המוגדר בסעיף 2 בחוזר הפיקוח על הביטוח חוזר ביטוח 1-1-2012) ו/או חולה סופני (בסעיף זה חולה סופני הנו חולה אשר רופא מומחה קבע על פי קריטריונים רפואיים מקובלים כי תוחלת החיים במצבו הרפואי הנה עד 12 חודשים).
- 5.16 טיפולים רפואיים ו/או בדיקות המבוססים על טכנולוגיות רפואיות שאינן מאושרות ע"י הרשויות המוסמכות במדינת היעד, בתאריך קרות מקרה הביטוח.
- 5.17 טיפול שבוצע במבוטח שלא במהלך תקופת הביטוח.
- 5.18 טיפול שלא אושר ע"י רופא/ רופא מומחה.
- 5.19 אימוני עיניים וראיה, (אורתופטיקה), למעט לגבי מבוטח הסובל מפזילה ונזקק לטיפול אורתופטיקה, עד 5 טיפולים לכל שנת ביטוח, בהמלצת רופא עיניים מומחה.
- 5.20 שרו רפואי המבוצע או הניתן ע"י אדם שגר בדרך כלל בבית המבוטח, למעט אם ניתן לכך אישור המבטח, מראש ובכתב.
- 5.21 הטיפולים הרפואיים המפורטים להלן: טיפול ברגליים חלשות, שטוחות, בלתי יציבות או בלתי מאוזנות, מתטרסלגיה או תפיחה בבוהן, טיפול ביבלות, יבלות עור או ציפורני בהונות למעט אם נדרו ע"י אורטופד מומחה.
- 5.22 אביזרים רפואיים המפורטים להלן: נעלים אורתופדיות, מדרסים, חגורות גב .
- 5.23 פאות לחולה אונקולוגי המקבל טיפול כימותרפי המביא לנשירת שיער.
- 5.24 טיפול וריפוי בנשירת שיער, השתלות שיער או תרופות המבטיחות צמיחת שיער, בין אם נרשמו ע"י רופא ובין אם לא.
- 5.25 טיפול בהפרעות שינה אלא אם הומלץ ע"י רופא נזירולוג מומחה.
- 5.26 ניתוחים או טיפולים אשר נעשים למטרות מחקר, ניסוי וחקירה.

5.27	התאמת משקל או טיפול בניתוח בהשמנה כולל קשירת שיניים וכל צורת ניתוח קיצור קיבה או מעקפי מעיים למעט התייעצות עם דיאטנית לחולה אונקולוגי, חולה כליות כרוני, חולה סכרת או סוכרת הריזית, חולה קרדיאלי, חולה אנורקסיה ובהמלצת רופא מומחה בתחום הרלבנטי.
5.28	ניתוח לשינוי מין.
5.29	כל תרופה או טיפול המעודדים או מונעים היריון, לרבות טיפול באין אונות, עיקור או הפיכת עיקור.
5.30	ניתוח לחיתוך קרנית רדיאלי, כאשר המטרה העיקרית היא תיקון קוצר ראייה, ריחוק ראייה או אסטיגמטיזם.
5.31	ניתוח ברית מילה למעט מסיבות רפואיות.
5.32	ניתוחי אקנה.
5.33	מקרה הביטוח אירע בתקופת האכשרה
5.34	מקרה הביטוח אירע לאחר תום תקופת הביטוח.

פרק 6: מוות או אבדן איברים עקב אירוע תאונתי למבוטח

6. נגרם למבוטח בחו"ל תוך תקופת הביטוח מוות או אבדן איברים שסיבתם הישירה תאונה כמוגדר בסעיף

1.16 ישולמו תגמולי הביטוח כדלקמן

6.1 פיצוי במקרה של מות המבוטח מעל גיל 18 - במקרה של מות המבוטח ישולמו למוטבים, ובמקרה שלא צוינו מוטבים - ליורשיו החוקיים של המבוטח או למנהלי עזבונו או מבצעי צוואתו, עפ"י צו ירושה ו/או צו קיום צוואה, תגמולי ביטוח על פי הסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

6.2 **במקרה של אובדן איברים** – נגרם למבוטח מעל גיל 18 ועד גיל 67 (כולל) בעת קרות מקרה הביטוח אובדן איברים כהגדרתו בסעיף 1.39 להגדרות, יהא זכאי לאחוזים מהסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות מבוטח שבעת קרות מקרה הביטוח טרם מלאו לו 18 שנה, יהא זכאי למחצית הפיצוי האמור לעיל, כנקוב בטבלת גבולות האחריות בפוליסה.

איבר גוף	איבר הגוף	ימין	שמאל
עין אחת	30%	75%	65%
שתי עיניים	100%	65%	55%
אוזן אחת	20%	60%	50%
שתי אוזניים	50%	25%	20%
רגל (מתחת לברך)	60%	15%	12%
ירך	70%	12%	10%
כף הרגל	50%	10%	8%
בוהן רגל	5%	12%	10%
אצבע רגל אחרת	3%	פרק אצבע	שליש מן האחוז הרשום לעיל

האחוזים המצוינים בטבלה לעיל, מתייחסים ל- 100% אבדן של אותו האיבר. יובהר כי אין כיסוי לאבדן איבר אחר אשר אינו מצוין בטבלה לעיל. אובדן איבר שאירע לפני האירוע התאונתי יובא בחשבון לצורך קביעת שיעור אובדן האיבר, וינוכה ממנו. איבר שמאל של איטר יד ימין יחושב כאיבר ימין עפ"י הלוח הנ"ל.

מובהר, כי אין כיסוי עבור "נכות פלסטית" או כל נכות שאינה תפקודית. סה"כ ההתחייבות המרבית של המבטח על פי פרק 6 לא תעלה על הסך המרבי הנקוב כנקוב בכל סעיף בפרק זה.

פרק 7: חבות כלפי צד שלישי

המבטח ישפה את המבוטח בגין נזק לצד שלישי שאירע בחו"ל לגוף או רכוש בגינם חב המבוטח וזאת עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות ובניכוי השתתפות עצמית. תנאי לקיום חבותו של המבטח עפ"י פרק זה יהיה התאמת חבותו של המבוטח כלפי צד שלישי להגדרת חבות זו בישראל על פי פקודת הנזיקין.

7.1 חריגים נוספים לפרק 7:

המבטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:

- 7.1.1 חבות מעבידים, חבות חוזית, או חבות כלפי בן משפחה של המבוטח.
- 7.1.2 חבות עקב מעשה מכוון, מעשה בזדון, או מעשה בלתי חוקי.
- 7.1.3 חבות בגין בעלי חיים השייכים למבוטח או הנמצאים בשליטתו או בהחזקתו או תחת השגחתו.
- 7.1.4 חבות עקב משלח יד, עסק או מקצוע.
- 7.1.5 חבות עקב בעלות או חזקה או שימוש, בכלי רכב מנועי, בכלי טיס או בכלי שיט.
- 7.1.6 חבות כתוצאה מעיסוק בספורט אתגרי או בספורט חורף.
- 7.1.7 שימוש בכלי נשק.
- 7.1.8 חבות עקב בעלות או החזקה במקרקעין או במבנה (למעט כאשר תפיסתם היא רק לשם מגורים באופן זמני).
- 7.1.9 כל החריגים הנוגעים לפרק הכבודה בפוליסה זו, יחולו גם על נזקי רכוש במסגרת חבות כלפי צד שלישי.

פרק 8: כבודה – אבדן או גניבה (מטען אישי נלווה) כיסוי משלים לניתן במסגרת מוביל אווירי

הכיסוי בגין כבודה כלול בדמי הביטוח אלא אם ביקש המבוטח שלא לרכוש כיסוי זה

8.1 התחייבות המבטח: המבטח ישלם למבוטח וישפה אותו במקרה אובדן או גניבה שאירעה לכבודתו כמוגדר בפרק ההגדרות סעיף 1.46 אך לא יותר מערכה הממשי (בניכוי בלאי והשתתפות עצמית) למבוטח עד גיל 18 (כולל) מחצית הסכומים הנקובים בטבלת גבולות האחריות.

8.2 סייגים לפרק הכבודה:

תגמולי ביטוח הכבודה יהיו מוגבלים עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות לכל פריט ו/או מערכת פריטים (כולל פריטים הנלווים למערכת)

- 8.2.1 דברי ערך - כהגדרתם בסעיף 1.47 בפרק ההגדרות – עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות .
- 8.2.2 גניבת כבודה מרכב (פרט לרכב ציבורי) לרבות במקרה של גניבת הכבודה במהלך ותוך גניבת הרכב עצמו ו/או גניבה מתא לשמירת חפצים עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.
- 8.2.3 איחור בהגעת כבודה – בתנאי כי משך האיחור יהא מעל 24 שעות מעת הגעת המבוטח ליעדו בחו"ל והמבוטח המציא קבלות על רכישת חפצים חיוניים. המבוטח יהיה זכאי לשיפוי בגין איחור בהגעת כבודה בניכוי הסכום שפוצה בגין האיחור ע"י חברת התעופה בה נסע עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.
- 8.2.4 ערך מזוודה או תיק או ארנק עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.
- 8.2.5 שחזור מסמכים כהגדרתם בסעיף 1.48 בפרק ההגדרות עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.
- 8.2.6 גניבת כבודה מרכב ציבורי כגון אוטובוס, רכבת, אונייה, מטוסה נוסעים בטיסה סדירה (המאושרת על ידי השלטונות) עד לסך של הנקוב בטבלת גבולות האחריות.
- 8.2.7 שיחזור מסמכים עסקיים עד לסך של הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

8.3 חריגים נוספים לפרק 8:

- המבטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:
- 8.3.1 כסף מזומן, המחאות מכל סוג, בולים, סרטי צילום, כרטיסים למיניהם (רכבת, אוטובוס, תיאטרון ומופעים אחרים שאינם ניתנים לשחזור וכו'), תוכנות מחשב, דיסקטים, תקליטורים, מכשיר טלפון סלולארי, איי-פון, אובדן או גניבה של כלי עבודה עסקיים ו/או טובין מסחריים כולל דוגמאות עסקיות, משקפיים, עדשות מגע, מכשיר שמיעה, מכשירים רפואיים לרבות שיניים תותבות וכו', תרופות (כמטען), מטריה, שמשיה, חפצי אומנות, חפץ שביר, כל זאת בין אם הגניבה ו/או האובדן אירעו לפריט בנפרד או במסגרת המטען כולו.
- 8.3.2 בלאי רגיל, שחיקה, התבלות הדרגתית, שבר או קלקול מכני או חשמלי, נזק כלשהו לכבודה, אבדן הנגרם ע"י עש ו/או תולע, החרמה, הפקעה, אבדן שנגרם למזוודה או תיק נסיעות למעט במקרה של גניבה או אש, אבדן הנגרם ברשלנות המבוטח או אי נקיטת אמצעים סבירים למניעתו, להקטנתו או להחזרתו.
- 8.3.3 במקרה שהכבודה שאבדה או נגנבה הייתה חדשה (עד 12 חודשים מתאריך הרכישה) ובידי המבוטח קבלות קניה מתאריכים קודמים לתאריך האבדן/גניבה, המעידות על כך, תוערך הכבודה ע"י המבטח (ללא ניכוי עבור בלאי) אולם מתקרת השיפוי ינוכה מס ערך מוסף הנהוג במדינה בה נרכש המוצר. במקרה ואין למבוטח קבלות קניה מתאריכים קודמים לתאריך האבדן/גניבה, תוערך ע"י המבטח הכבודה שנגנבה/אבדה, אולם בכל מקרה, ובכפוף לגבול אחריות המבטח

על פי פרק זה, יהיה התשלום המרבי שישולם בגין אובדן ו/או גניבה של כבודה כלשהי – ערכו של הפריט כחדש בניכוי בלאי של עד 50% מהסכום הנתבע ולא יותר מגבול האחריות המרבי הנקוב בפוליסה.

8.3.4 כבודה שהייתה בחזקת מוביל אווירי או יבשתי או שהייתה באחריות צד שלישי, המבטח יפצה את המבוטח רק מעל לסכום שישולם ע"י המוביל או הצד השלישי ועד לגבול אחריותו של המבטח על פי פוליסה זו והכל בכפוף לאמור בתנאים הכלליים.

8.3.5 המבטח לא יהא אחראי לנזקים תוצאתיים ו/או עקיפים כלשהם.

חלק ג' - הרחבות לפוליסה – עיקרי הכיסוי

חלק מהרחבות הינן תמורת דמי ביטוח נוספים ע"פ המצוין בפרק

פרק 9: הרחבה להחמרה של מחלה קיימת, מחלת לב קיימת

9. למרות האמור בפרק 5, לא יחולו החריגים המפורטים בסעיפים 5.6, 5.15.8 וינתן כיסוי

בהתאם לאמור בפרק זה

9.1 הכיסוי להחמרה של מחלת לב קיימת כהגדרתה בסעיף 9.2 ב' להלן, הינו בתנאי שחלפו לפחות

6 חודשים מהיום בו עבר המבוטח אירוע לב ועד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

9.2 על פרק זה יחולו כל ההגדרות הקבועות בחלק א' לתנאי הביטוח ובנוסף להן יחולו ההגדרות

הבאות:

9.2.1 החמרה של מחלה קיימת: שינוי לרעה פתאומי ובלתי צפוי של מחלת קיימת שהטיפול

בה היה הכרחי בחו"ל כטיפול חירום. במסגרת החמרה לא יכוסו מחלה ממאירה,

מחלת הכשל החיסוני הנרכש (AIDS), ניתוח/י לב, צינתור לב, אנגיוגרפיה (בלון)

ו/או כל הליך לפתיחת חסימה בכלי דם בלב, השתלת איברים, השתלת קוצב לב,

דיאליזה, M.S ו-C.F.

9.2.2 החמרה של מחלת לב קיימת: שינוי לרעה פתאומי ובלתי צפוי של מחלת לב קיימת,

שהטיפול בה היה הכרחי בחו"ל כטיפול חירום. מודגש, למען הסר ספק כי במסגרת

החמרה של מחלת לב קיימת יכוסו: צינתור לב, אנגיוגרפיה (בלון) ו/או כל הליך

לפתיחת חסימה בכלי דם בלב ו/או ניתוח/י לב, השתלת קוצב לב, אם אירעו בסמיכות

מיידית לאירוע לב חריף ואקוטי שארע למבוטח בחו"ל.

9.2.3 אירוע לב: התקף לב, ניתוח/י לב מכל סוג, אנגיוגרפיה (בלון) ו/או כל הליך לפתיחת

חסימה בכלי דם, צנתור אבחנתי שממצאיו בלתי תקינים, צנתור טיפולי מכל סוג,

הפרעות בקצב הלב, התקנת קוצב לב זמני או קבוע, אשפוז בבית חולים בגין תעוקת

חזה (אנגינה פקטוריס) ו/או עקב בעיית לב כלשהי.

9.3 מקרה הביטוח – התחייבות המבטח:-

9.3.1 המבטח ישלם או ישפה המבוטח בגין אירוע בריאותי שאינו תאונה, בגין כל ההוצאות

הקבועות והמפורטות בפרקים 2-5 לתנאי הביטוח וזאת על אף היות המבוטח בטיפול

רפואי הכולל טיפול תרופתי כרוני ו/או טיפול במחלה פעילה, בעת צאתו לחו"ל או משך

6 חודשים – שקדמו לצאתו וזאת על פי התנאים המוגדרים בכיסוי להחמרה של מחלה

קיימת והחמרה של מחלת לב קיימת.

9.3.2 החמרה של מחלת לב קיימת – הכיסוי להחמרה של מחלת לב קיימת הינו בתנאי

שחלפו לפחות 6 חודשים מהיום בו עבר המבוטח אירוע לב כהגדרתו בסעיף 9.2.3

לעיל.

למען הסר ספק, במקרה של החמרה של מחלת לב קיימת, גם אם טרם חלפה

התקופה של 6 חודשים האמורה לעיל, יהא המבוטח זכאי להוצאות אמבולטוריות

ולהוצאות אשפוז עד לסך המרבי למקרה, למעט הוצאות בגין חדר ניתוח, שכר מנתח והוצאות בגין כל התערבות כירורגית ו/או פולשנית כלשהיא.

התחייבות המבטח לפרק 9 כלול בגבול האחריות המרבי של המבטח לפוליסה הבסיסית והינו עד לסך הקבוע בטבלת גבולות האחריות לחלק ב' בפוליסה ואינה בנוסף להתחייבות המבטח לפי הפוליסה הבסיסית. מובהר בזאת, כי לא תחול השתתפות עצמית על הוצאות רפואיות בעת אשפוז המכוסות עפ"י פרק זה.

9.4 חריגים נוספים לפרק 9 בנוסף לחריגים הקיימים על המבטח בפוליסה הבסיסית, המבטח לא ישלם תביעה/ות הנובעת/ות או הקשורה/ות ב:

9.4.1 השתלת איברים, (מחלת הכשל החיסוני הנרכש) AIDS, דיאליזה, דמייליזציה (כולל טרשת נפוצה), סיסטיק פיברוזיס, המופיליה, כל מחלה הדורשת טיפול בעירוי דם.

9.4.2 ניתוח לב, השתלת קוצב לב שלא באו בסמוך לאוטם שריר לב שאירעו בחו"ל.

פרק 10: הרחבה לסיבוכי היריון למבוטחת עד שבוע 26 לאישה בהיריון :

10. למרות האמור בחלק א' סעיף 14.27, לא יחולו החריגים המפורטים בסעיף זה, ויינתן כיסוי בהתאם לאמור בפרק זה.

10.1 היריון שאובחן לראשונה בחו"ל: המבטח יישא בהוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בחו"ל כתוצאה מהיריון אשר אובחן לראשונה בחו"ל עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות. המבטח יישא בהוצאות רפואיות בעת אשפוז בחו"ל עקב היריון מחוץ לרחם שאובחן לראשונה בחו"ל המסכן את חיי המבוטחת ונדרשת הפלה יזומה, עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות.

10.2 היריון עד מלאת 26 שבועות להיריון ביום האירוע- המבטח ישלם למבוטחת הוצאות הקשורות להיריון כמפורט להלן:

הוצאות בעת אשפוז בחו"ל והוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בחו"ל עד לסך הנקוב בטבלת גבולות האחריות מבלי לגרוע מהאמור בפרקי החריגים הקבועים בפוליסה זו יובהר, כי בכל מקרה המבטח לא יחייב אחראי בגין הוצאות לבדיקות שיגרתיים ו/או בדיקות מעבדה הקשורות להיריון ולהתפתחותו וכן לא יכללו הוצאות הקשורות ללידה מוקדמת, טיפול ו/או אשפוז הוולד או העובר או הפג, שמירת היריון.

10.3 חריגים נוספים להוצאות בגין היריון:

10.3.1 המבטח לא ישלם עפ"י סעיפים 10.1 הוצאות או תביעות הקשורות או הנובעות מאחד או יותר מהמקרים הבאים:

10.3.1.1 היריון שאובחן בדרך של אבחנה רפואית מתועדת טרם יציאת המבוטחת לחו"ל.

10.3.1.2 הפלה יזומה שלא עקב היריון מחוץ לרחם.

10.3.1.3 הוצאות לאחר תום הטרימסטר הראשון.

10.3.2 המבטח לא ישלם עפ"י סעיפים 10.2 הוצאות או תביעות הקשורות או הנובעות

מאחד או יותר מהמקרים הבאים:

- 10.3.2.1 היריון שהטיפול הרפואי במהלכו היה צפוי מראש.
- 10.3.2.2 היריון אשר הרופא או גורם רפואי אחר המטפל המליץ, כי בגינו לא תיסע המבוטחת לחו"ל.
- 10.3.2.3 היריון בגינו נמצאת המבוטחת ברשימת המתנה לאשפוז או לניתוח.
- 10.3.2.4 היריון שהוגדר ע"י רופא ו/או הצוות המטפל כהיריון בסיכון גבוה על פי הגדרת משרד הבריאות – קרי היריון שיש בו חשד לסיכון יתר לאישה, לעובר או לשניהם.
- 10.3.2.5 בדיקות שגרתיות ו/או בדיקות מעבדה ו/או בדיקות גנטיות הקשורות להיריון ולהתפתחותו.
- 10.3.2.6 לאחר מלאת 26 שבועות להיריון, לא יכוסה כל הקשור ו/או הנובע מהיריון ו/או לידה.
- 10.3.2.7 הוצאות היריון ו/או לידה ו/או שמירת היריון שלא במסגרת אשפוז ו/או מעקב טרום היריון ו/או ייעוץ גנטי.
- 10.3.2.8 טיפת חלב, חיסונים, השגחה או בדיקות שגרתיות בילדים, לרבות טיפולים בליקויים כגון ליקוי למידה, דיבור וכו'.
- 10.3.2.9 הפלה יזומה שלא עקב היריון מחוץ לרחם.

טבלת גבולות אחריות לפוליסה

גבול האחריות	עיקרי הכיסוי
\$2,000,000	גבול אחריות לפוליסה
	פרק 2 – הוצאות רפואיות בעת אשפוז ושלא בעת אשפוז
\$2,000,000	גבול אחריות המבטח להוצאות רפואיות
כלול בגבולות האחריות	הוצאות רפואיות בחו"ל בעת אשפוז כולל הוצאות חדר מיון
עד \$50 ליום ולא יותר מ-\$1,000	פיצוי מיוחד במקרה של אשפוז החל מהיום ה-10
כלול בגבולות האחריות	פינוי יבשתי ממקום האירוע לבי"ח קרוב
כלול בגבולות האחריות	פינוי אווירי ו/או ימי ממקום האירוע לבי"ח קרוב
כלול בגבולות האחריות	הטסה רפואית לישראל
\$120,000	המשך הוצאות אשפוז בישראל עקב אירוע תאונתי
עד 3 חודשים מיום החזרה	המשך הוצאות רפואיות בישראל שלא בעת אשפוז
\$5,000	טיפול פיזיותרפיה
	פרק 3 הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז
כלול בגבולות האחריות	הוצאות רפואיות שלא בעת אשפוז בחו"ל
כלול בגבולות האחריות	תרופות מרשם
\$1,000	טיפול חירום בשיניים
עד 20 טיפולים ולא יותר מ-\$150 לטיפול	טיפול פסיכולוגי עקב תאונה
	פרק 4 – הוצאות מיוחדות
\$7,000	ביטול נסיעה
\$2,000	כרטיס נסיעה למבטח ולמלווה
\$8,000	קיצור נסיעה

גבול האחריות	עיקרי הכיסוי
\$2,000	שהייה נוספת במלון בחו"ל למבוטח ולמלווה
\$2,000	טיסה לבן משפחה קרוב
כלול בגבולות האחריות	הוצאות העברת גופה
\$5,000	קבורה בארץ בה אירע מקרה הביטוח
	פרק 6 – מוות או אובדן איברים עקב תאונה
\$25,000	מוות או אובדן איברים (עד גיל 18 מחצית מהסכום)
	פרק 7 – צד שלישי
\$250,000	חבות כלפי צד שלישי
	פרק 8 – כבודה (מטען אישי נילווה)
\$3,000	כבודה (עד גיל 18 מחצית מהסכום) ומתוכם:
\$400	מגבלה לפריט
\$750	דברי ערך
\$750	מחשב אישי נישא (מתוך הכיסוי לדברי הערך)
\$500	גניבת כבודה מרכב
\$250	איחור בהגעת כבודה
\$100	ערך מזוודה או תיק או ארנק
\$150	שיחזור מסמכים
\$1,000	שיחזור מסמכים עסקיים
\$500	גניבת כבודה מרכב ציבורי

פרק 9: הרחבה לפוליסה

\$500,000	החמרה של מחלה קיימת והחמרה של מחלת לב קיימת
-----------	---

פרק 10: הרחבה לפוליסה

\$1,000	היריון שאובחן לראשונה בחו"ל
---------	-----------------------------

\$10,000	הוצאות רפואיות בעת אשפוז עקב היריון מחוץ לרחם
----------	---

\$200,000	היריון עד שבוע 26 ועד גיל 42
-----------	------------------------------

מכל אירוע רפואי ומכל תביעה אחרת עבורם שילם ו/או ישלם המבטח, תנוכה השתתפות עצמית מכל מבוטח שתבע בגובה של \$40, למעט במקרה של אשפוז או במידה וצוין אחרת בפרקי ההרחבות.

תגמולי הביטוח ישולמו בהתאם לגבולות האחריות הנקובות בטבלה לעיל במטבע ישראלי לפי שער הדולר היציג הידוע ביום התשלום של תגמולי הביטוח למבוטח ו/או לנתני השירות, לפי העניין.

הצהרה והתחייבות בעל הפוליסה

שם בעל הפוליסה: העמותה לקידום מודעות חברתית בע"מ

ע.ר: 580481687

כתובת: ארלזרוב 93 תל אביב

בהתאם להוראות סעיף 3(א)(1) לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי), תשס"ט – 2009, הריני, הח"מ, בעל הפוליסה מצהיר ומתחייב בזאת, כי לעניין היותי בעל הפוליסה בפוליסה לביטוח נסיעות לחו"ל, הנני פועל באמונה ובשקידה לטובת המבוטחים בלבד, וכי אין ולא תהיה לי כל טובת הנאה מהיותי בעל הפוליסה.

בעל הפוליסה:
העמותה לקידום מודעות חברתית בע"מ
להעשרת הידע של ציבור המדינה ע"י